

Клинико-Диагностическая Характеристика Болезни Генерализованный Витилиго С Хроническими Заболеваниями

1. Р. Э. Бахшиллова

Received 2nd Mar 2023,
Accepted 3rd Apr 2023,
Online 30th May 2023

¹ Бухарский государственный
медицинский институт. Узбекистан.
г.Бухара

Резюме: В данной статье рассмотрены распространенность хронических сопутствующих заболеваний у больных генерализованным витилиго, их медико-социальные аспекты, роль в клиническом течении заболевания. Наша цель-собрать все доступные данные о распространенности генерализованного витилиго среди населения в целом, уделяя особое внимание детям, подросткам и взрослым с хроническими сопутствующими заболеваниями внутренних органов.

Ключевые слова: витилиго, аутоиммунный тиреоидит, гастриты, депигментация.

Актуальность: Витилиго - это кожное заболевание, характеризующееся ахромными пятнами (белого цвета) на коже или слизистых оболочках, которое поражает 0,5-2% населения. Немногие публикации посвящены эпидемиологическому профилю витилиго во всем мире. Существует несколько гипотез патогенеза заболевания – генетическая, аутоиммунная, нейрогуморальная, окислительного стресса, меланоцитотоксическая, конвергентная.[1,9]. Окислительный стресс может играть важную роль в патогенезе витилиго. Повреждение меланоцитов при витилиго может быть связано с генерализованным окислительным стрессом.[2] Хроническое, прогрессирующее течение витилиго, обусловленное активностью иммунной системы и стимулированное нейро-вегетативным дисбалансом, напрямую связано с психологической реакцией личности на наличие косметического дефекта. [3] По мнению большинства экспертов, ведущее значение в повреждении меланоцитов и нарушении процессов меланогенеза в коже больных витилиго придаётся аутоиммунным механизмам. [4] Опираясь на обобщённые литературные данные, авторы акцентируют внимание на взаимосвязи витилиго с нарушениями различных отделов нервной системы, приводящими к повреждению и дегенерации меланоцитов. [5] Связь между витилиго и заболеванием щитовидной железы доказано у взрослых пациентов. [9] Витилиго - сложное психосоматическое заболевание, а с другой стороны – это выраженный косметический недостаток. [1]

Цель работы: Выявить эпидемиологическую особенность и распространенность хронических сопутствующих заболеваний у больных генерализованным витилиго и усовершенствовать систему эпидемиологического надзора за ними на региональном уровне. Изучить

распространенность медико-социальные аспекты витилиго и разделять болному группы витилиго больных с хронических инфекции. Распространенность, некоторые медико-социальные и клинические аспекты витилиго с сопутствующий заболевание, что позволит разработать план лечебно-профилактических мероприятий.

Материалы и методы исследования: При выполнении исследование использованы общеклинические, эпидемиологические, клинические, лабораторные и статистические методы исследования. Это обсервационное исследование основано на проспективной метода когорте. Эпидемиологическое обследование витилиго больных проведен на IV отделение РСНПМЦ ДВиК филиал Бухарской област. В настоящее исследование были включены все пациенты с первоначальным подтвержденным диагнозом витилиго и наблюдением в течение как минимум 6 месяцев после этого диагноза. За период с августа 2021 года по февраль 2023 года было обследовано 86 больной с витилиго перенесенной сопутствующий заболевание внутренних органов. Для полно анамнестических данных использован Vitiligo European Task Force questionnaire. Для установления диагноза мы использовали следующие методы: дерматоскопия, осмотр с лампа ВУДа, ультразвуковое исследование органов (брюшная полость и щитовидная железа), лабораторная диагностика крови (сывороточные уровни железа, ОЖСС, содержание ферритина, гормонов щитовидной железы, печеночные пробы АСТ, АЛТ, уровни глюкозы крови и гликированного гемоглобина; серологическое исследование на сифилис; клинический анализ крови). При необходимости назначались консультации врачей смежных специальностей.[11]

Другие формы витилиго (очаговые, слизистые, не поддающиеся классификации) были исключены.[14] Анкеты Европейской целевой группы по витилиго (VETF) заполнялись для каждого пациента, обратившегося в стационару при первом посещении после полного обследования под лампой Вуда и при естественном освещении, и отмечалось наличие или отсутствие лейкотрихий.[9] Форма VETF предоставляет широкий спектр демографической и клинической информации, включая пол, возраст, возраст начала заболевания, фототип, место поражения и характер распространения, начальный процент поражения поверхности тела, феномен Кебнера (определяемый как депигментация на рубцах), наличие halo naevi, семейный анамнез витилиго, личный и/или семейный анамнез хронических аутоиммунных/аутовоспалительных заболеваний, семейный анамнез преждевременного поседения волос (более 50% седых волос в возрасте до 40 лет) с генеалогическими деревьями, если необходимо, эмоциональный стресс в начале и ответ на лечение, если таковой имеется.[4]

Все значения $P \leq 0,05$ считались статистически значимыми. Тест Хосмера-Лемешоу был выполнен для проверки адекватности модели. Статистический анализ проводили с использованием программного обеспечения в Microsoft Excel.

Результат и обсуждение. Всего осмотрено 86 витилиго больной в возрасте от 5 до 65 лет, из них мужчин 46 (53%), женщин 40 (47%). Под наблюдением находились 25 генерализованный форм витилиго больной, в том числе 7 дети до 5 лет, 18 в возрасте от 9 до 65 лет. Половых различий в частоте встречаемости мы не выявили.

Таблица 1. Доля больных витилиго в общей структуре кожных болезней в Бухарской области

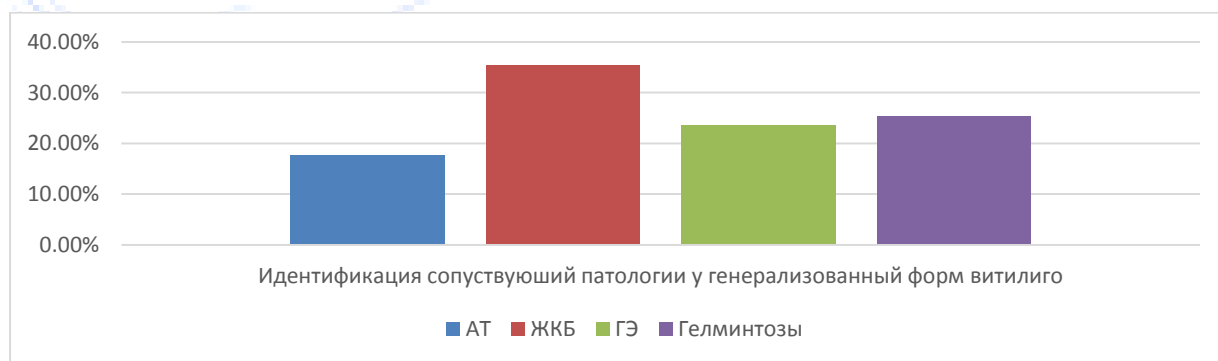
Показатели	Всего	По полу	
		мужчины	женщины
Всего обследовано	86	46	40
Количество генерализованный форм больных	25	14	11
Количество больных с сопутствующий патологии	63	19	44
Количество больных риск группа	35	16	19

По отношению ко всем обследованным, %	1,6 %	1,58 %	1,3 %
По отношению с хроническим заболеваниями, %	17,8 %	16,9 %	17,6 %

Анализ возрастного ценза больных генерализованных витилиго показал преобладание взрослых. Так, оно выявлено у 70 (81,6%) взрослых и лишь у 16(18,4%) детей. При распределении больных витилиго по возрасту отмечено, что данным дерматозом до 5 лет страдал 2 больной (2%), от 6 до 14 лет – 8 (16,3%), от 15 до 20 лет – 13 (26,5%), от 21 до 30 лет – 11 (22,5%), от 31 до 40 лет – 7 (14,3%), от 41 до 50 лет – 4 (8,2%), от 51 до 60 лет – 3 (6,1%) больных, от 60 и старше - 2 больных (4,1%)

Развитие депигментации определенных участков кожи вызывает различные социально-психологические изменения у больных. Поэтому большинство из них скрывают свой недуг и проводят лечение прерывисто, непостоянно. Вместе с тем следует сказать, что раннее проведение лечения в специализированных клиниках может дать успешные результаты. Поэтому мы в своих исследованиях особое внимание обратили на появление первых признаков заболевания. Следовательно, у 32 (65,3%) больных первые признаки заболевания появились в возрасте до 20 лет.

При тщательном изучении анамнестических данных 49 обследуемых пациентов было установлено, что 7 больных страдали патологией желудочно-кишечного тракта, 6 – перенесли острые респираторные заболевания и тонзиллит, 7 – вирусный гепатит, 4 – корь, 2 – гипертоническую болезнь и 1 больной - простатит. Изучение анамнестических данных исследуемых пациентов показало, что 7 больных перенесли патологию желудочно-кишечного тракта, 8 –острые респираторные заболевания и тонзиллит, 9 –вирусный гепатит, 6 – корь. Консультации смежных специалистов позволили установить наличие у 6 пациентов болезней желудочно-кишечного тракта (5 – различные формы гастрита (гиперацидный), 2 – хронический холецистит, 1 – гепатохолецистит, 1 – язвенная болезнь), у 2 – заболевания сердечно-сосудистой системы (1 – гипертоническая болезнь, 1 – варикозное расширение вен нижних конечностей).(рис.1)



Учитывая важную роль соматических заболеваний в появлении и прогрессировании депигментированных участков, мы совместно со смежными специалистами обследовали всех 25 больных с генерализованным витилиго. Сопутствующая соматическая патология была выявлена у 12 (49,8%) больных и кожная патология – у 3(10,2%). У 3 (23,5%) больных отмечен гиперацидный гастрит, у 1 – язвенная болезнь желудка, у 2 – пиелонефрит, у 2 – гипертоническая болезнь, у 3 – патология щитовидной железы.

Таблица 2.

Провоцирующие факторы	Частоты	%
нервный фактор	13	26.5
Заболевания внутренних органов	10	20.4
Наследственный фактор	6	12.2
опьянение	3	6.1
Инсоляция	5	10.2
Травма (вторичная депигментация)	4	8.2
Он не мог назвать причину	8	16.3

Перед началом появления депигментных пятен 6 больных (12,2%) отмечали различные субъективные ощущения. Так, у 4 больных отмечался зуд (8,2%), у 1 (2%) – покалывание и 1 (2%) – покраснение. Такие субъективные ощущения были описаны и другими авторами. Например, по данным Ю.Н. Кошевенко (2002) перед появлением витилигинозных пятен зуд отмечался у 5,3% больных, покалывание – у 0,7%, покраснение – у 1,6% и гиперпигментация – у 0,2%.

У 30 (61,2%) из 49 больных отметили, что первые признаки заболевания или прогрессирование витилигинозных очагов наблюдались в весенний или весенне-летний период, тогда как у 10 (20,4%) больных появление депигментных пятен отмечалось в осенне-зимний период. 9 (18,4%) пациентов не смогли связать начало болезни с сезоном года.

Таким образом, наши эпидемиологические и медико-социальные исследования населения Бухарской области показали, что частота встречаемости генерализованных витилиго составляет среди витилиго 1,6%, а среди кожных заболеваний - 7,8%. Мужчины и женщины болеют приблизительно одинаково (53 и 47% соответственно) и в основном в возрасте от 15 до 30 лет. На ассоциированным формам с сопутствующий патологии встречаемости 68% генерализованный форм витилиго больных. Наиболее частыми сопутствующими заболеваниями были аутоиммунный тиреоидит, желчнокаменная болезнь печени, хронические заболевания желудка и кишечника (гиперацидный гастриты) и гельминтозы.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Mirzoeva M.R., Zhabborova O.I., Sagdullaeva G.U. Etiopathogenetic association with intestinal parasitosis in children with skin hypopigmentosis// American Journal of Medicine and Medical Sciences. - 2020. - №10 (6). - P. 384-387.
2. Шукуров, И. Б., Яхшиева, М. Ф., & Бахшиллоева, Р. Э. (2021). Изучить клинические аспекты витилиго в бухарской области. In *Interdisciplinary Conference of Young Scholars in Social Sciences* (pp. 262-263).
3. Мирзоева М.Р. Таджиев Б.М. Способ диагностики гельминтов и применение противопаразитарных препаратов в лечении Pityriasis alba. Методические рекомендации. 2021г
4. Бахшиллоева, Р. Э. (2022). Использование Препарата Вобэнзим Перед Фототерапии Для Повышения Эффективности Лечения Витилиго. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 3(6), 320-325.

5. Latipov, I. I., & Bakhshilloeva, R. E. (2022). International Journal of Health Systems and Medical Science.
6. Shukurov, I. B., Yaxshiyeva, M. F., & Baxshilloeva, R. E. (2021). TO STUDY THE PREVALENCE, MEDICO-SOCIAL ASPECTS OF IN THE BUKHARA REGION. Новый день в медицине, (1), 115-120.
7. Латипов, И. И., Махмудов, Ф. А., Озодов, Ж. Х., & Бахшиллоева, Р. Э. (2020). Assessment of the clinical efficiency of the utilization of platelet rich plasma in the therapy of vitiligo. Новый день в медицине, (1), 238-241.
8. Toychiev A, Mirzoeva M, Davis N, Islamova J, Osipova S. Pityriasis alba: Possible associations with intestinal helminths and pathogenic protozoa. Int J Clin Pract. 2020 Feb;74(2):e13441. (14.00.00; (3) Scopus)
9. Latipov, I. I., & Bakhshilloeva, R. E. (2022). International Journal of Health Systems and Medical Science.
10. Bakhtiyorovich, K. B., & Ikromovich, L. I. (2022). Psychosocial impact on a healthy lifestyle of patients with vitiligo among the population of Uzbekistan. *ACADEMICIA: An International Multidisciplinary Research Journal*, 12(7), 197-204.
11. Latipov, I. I. (2022). To assess the impact of vitiligo patients quality of life using the dermatological quality of life index (dlqi) questionnaire in combination therapy. *European journal of modern medicine and practice*, 2(6), 41-47.
12. Mirzoeva M.R. Deficiency // insufficiency of vitamin D in patients with pityriasis alba: a possible link with the etiopathogenesis of the disease. International Journal of Pharmaceutical Research. – USA, 2020. – Vol.12. – P. 3811-3817.
13. Мирзоева М.Р., Тойчиева А.Х., Осипова С.О. Уровень витамина Д и общего сывороточного Ig Е у больных гипопигментозами с паразитозами и свободных // Материалы научно-практической конференции «Актуальные инфекции Центральной Азии: менеджмент инфекционных болезней на этапе первичной медико-санитарной помощи» Журнал инфектологии. – Астана, 2017. - Том 9, №3. - С. 37-40 (14.00.00; 162).